**Нарушениe ритма сердца при остром коронарном синдроме**

**на догоспитальном этапе**

Абдраманова С.С., Крылова С.Г.

КГП на ПХВ “Павлодарский областной кардиологический центр”, г. Павлодар, Казахстан

Острый коронарный синдром является проявлением коронарной катастрофы, в результате которой резко ухудшается или прекращается вовсе кровоснабжение участка сердечной мышцы. В этой ситуации, в зависимости от совокупности разных факторов (продолжительности, распространенности, возраста пациента, анамнеза жизни и заболевания, инструментальных и лабораторных данных и. д.) очень важно оценить степень риска развития фатальных осложнений для определения тактики ведения пациентов.

На догоспитальном этапе обязательным является постоянное мониторирование состояния пациента с острым коронарным синдромом. Основное внимание уделяется ЭКГ мониторингу для контроля сердечного ритма и возможных изменений положения сегмента ST и зубца Т. Некоторые виды аритмий являются свидетельством особой тяжести состояния и ухудшают прогноз заболевания.

Проанализировано 150 случаев с острым коронарным синдромом. В 22% случаях (33 пациента) регистрировались различные виды нарушения ритма сердца.

Наджелудочковые экстрасистолы имели место у 11 пациентов (33,3%). У всех пациентов гемодинамика оставалась стабильной. После купирования болевого синдрома в 4-х случаях экстрасистолы «ушли» без применения антиаритмических препаратов, в 3-х экстрасистолы купированы применением В- блокаторов. Пароксизм фибрилляции предсердий зафиксирован у 4-х пациентов, бригадой скорой помощи применялся амиадарон в/в 300-450 мг в комплексе оказания помощи при остром коронарном синдроме. Гемодинамика была стабильной, на догоспитальном этапе достигнута нормосистолия.

В большинстве случаев (22 пациентов - 66,7%) имели место желудочковые нарушения ритма. Основную часть представляли желудочковые экстрасистолы. Редкие желудочковые экстрасистолы – у 13 пациентов, что составило 59%, частые желудочковые экстрасистолы – у 5 пациентов или в 22,7% случаев, в 18% (4 случаях) зафиксированы политопные экстрасистолы.

АВ блокада 3 степени сопровождала острый коронарный синдром в 2-х случаях, в одном случае - АВ блокада 2 степени Мобитц 2 с частотой сокращения желудочков 50 в мин.

Таким образом, при остром коронарном синдроме с сопутствующими нарушениями сердечного ритма, чаще встречаются желудочковые формы аритмий. Некоторые из них представляли реальную угрозу для жизни пациента. Это в очередной раз подтверждает необходимость мониторирования сердечного ритма при остром коронарном синдроме на догоспитальном для своевременного принятия мер по стабилизации состояния пациента.